

## الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المتكررين على مستشفيات ولاية الخرطوم

الصادق محمد عبد الحليم

كلية الآداب - جامعة الخرطوم

## المقدمة:

تعد الصحة النفسية بعداً أساسياً من الأبعاد الخاصه بشخصية كل فرد فهي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده، فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به. وتعد الصحة النفسية واحدة من الصفات النفسية التي ترتبط سلباً أو إيجاباً بالأمراض أو الأعراض المرضية التي تصيب بعض أجزاء جسم الإنسان كنتيجة مباشرة للتوتر العصبي أو الضغوط النفسية.

وتعرف هذه الأمراض بالأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) وهذه الأمراض تضم أمراض العصر المعروفة مثل ارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة ومرض الاضطرابات العصبية للجهاز الهضمي الذي يعرف عادة باسم القولون العصبي.

هذه الأمراض تم وضعها في هذه القائمة لأن جذورها تعود إلى أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت الانفعالات على مدى طويل فيكون تأثير ذلك خلا في بعض وظائف الجسم ويتحول إلى مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه. وبصفة عامة، فإن مرض القولون العصبي يصيب 20% من البالغين على مستوى العالم و60% من المرضى المترددين على عيادات الجهاز الهضمي ولهم متاعب عصبية ونفسية تؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي (الخطيب 2000). هذا المرض يسبب عبئاً طبياً واقتصادياً على الأطباء والمرضى على حد سواء لأن المريض ليس مصاباً بمرض عضوي محدد، ولذلك تضيع فرصة التشخيص المبكر للمرض، وتصبح الخيارات المطروحة للعلاج كثيرة أمام الأطباء. ولهذا يأخذ العلاج وقتاً طويلاً، ولذلك كان من المهم أن يتعلم المريض كيف يتعامل مع هذا المرض المزعج، فجزء كبير من العلاج يعود إلى المريض نفسه. أشارت عدة دراسات نشرت بالعديد من المجالات التخصصية في الجهاز الهضمي إلى تدني مستوى الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي مقارنة بغيرهم من الأصحاء والمرضى بأمراض مزمنة أخرى (فضل 1991، تريكاس 1991، بيرق 2003). ومعظم هذه الدراسات أجريت في العالم الغربي وقليل منها بالوطن العربي وإفريقيا ولا توجد بحوث منشورة من السودان عن الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي، ولهذا جاء هذا البحث بعنوان الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم لزيادة الوعي العام والطبي بأهمية الصحة النفسية لهذا المرض واخذ ذلك بالاعتبار في التعامل مع المرضى وعلاجهم.

## مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي بولاية الخرطوم وتتفرع من هذه المشكلة الأسئلة التالية:

1. ماهو مستوى الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم؟
  2. هل توجد فروق في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث النوع (ذكر/ أنثي)؟
  3. هل توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وتناول العقاقير المهدئة لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم؟
  4. هل توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية واتباع الإرشادات النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم؟
  5. هل توجد فروق في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث الفئات العمرية؟
- أهداف البحث:**

1. معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.
2. إجراء بحث يشير إلى العلاقة بين الصحة النفسية ومرض القولون العصبي.
3. الإشارة إلى الفروق في الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي من حيث النوع (ذكر/ أنثي).
4. إثبات جدوى تناول العقاقير المهدئة في حالة مرضى القولون العصبي .
5. معرفة دور الإرشادات النفسية المقدمة لمرضى القولون العصبي.
6. معرفة الفروق في الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي من حيث الفئات العمرية.

#### **فروض البحث:**

1. تتخفض الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث النوع (ذكر/ أنثي).

3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وتناول العقاقير المهدئة لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

4. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وإتباع الإرشادات النفسية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

5. توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث الفئات العمرية.

#### **منهج البحث:**

استخدم الباحث المنهج الوصفي في جمع وتحليل البيانات من مجتمع البحث. وقد عرفه كوهين ولورانس المذكورين في عثمان ( 2000 ) بأنه ذلك المنهج الذي يهدف إلى وصف ماهو كائن وتفسيره.

#### **مجتمع البحث:**

عرف أبو علام المذكور في عبد الحليم ( 2006 ) المجتمع بأنه جمع من الأفراد أو الأشياء أو العناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها. أما مجتمع البحث الحالي يتمثل في مرضى القولون العصبي المترددين على عيادات الجهاز الهضمي بولاية الخرطوم من الذكور والإناث بجميع الأعمار.

#### **عينة البحث:**

عرفها رجاء محمود أبو علام المذكور في عبد الحليم ( 2006م ) بأنها أي مجموعة جزئية من المجتمع الذي له خصائص مشتركة.

وتتمثل عينة البحث الحالي في مرضى القولون العصبي المترددين على عيادات الجهاز الهضمي بولاية الخرطوم، حيث تم اختيار عينة قوامها (100) مريض ومريضة من الذين تم تشخيصهم مسبقا ممن صنفوا من المصابين بالقولون العصبي بناء علي خصائص روما (3)، استخدم الباحث الطريقة القصدية في الوصول لأفراد العينة الذين تقع أعمارهم بين 18-58 سنة.

#### **الصحة النفسية:**

الصحة النفسية حالة من السواء النفسي في العقل والوجدان والحركة وهي ثلاثة أقطاب تحدث بها المرض النفسي والتوافق مع العالم الداخلي ومع العالم الخارجي، وهناك قائمة من الصفات التي تستتبعها عملية الصحة النفسية.

في العالم الداخلي، الإحساس بالسعادة النفسية والكفاية، وجود هدف ومعنى للحياة وقدرة على تحقيق الذات وصورة جيدة للذات، قدرة على توظيف الامكانيات الفردية لتحقيق النفس، عدم وجود صراعات لاشعورية وقلق أو خلل في توازن الجهاز النفسي بين الهو والأنا والأنا الأعلى.

وتقبل النفس ورضاها مع وجود إحساس متميز بالهوية والذاتية، القدرة على النمو والتطور بالشخصية، والقدرة على تعديل الأخطاء وجوانب القصور النفسي والعقلي والاجتماعي، قدرة عالية للتصرف باتساق في مختلف المواقف دون تصلب، القدرة على التعبير عن المشاعر، التوازن الانفعالي الذي يلائم المواقف وضبط الانفعالات السلبية الهدامة كالقلق، والعدوان والاكنتاب والمخاوف التي لا معنى لها، وهناك أخيراً قدرة الشخص على أن يتبنى لنفسه فلسفة عامة في الحياة تسمح له بأن يتصرف بكفاءة ونجاح يتناسبان مع إمكانياته، وأن يوظف تفكيره لتحقيق التوافق بجوانبه الثلاثة السابقة الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية.

مع العالم الخارجي: العمل بإنتاجية وإثمار واسهاماً للمجتمع الذي يعيش به الفرد، مقاومة الضغوط، والقدرة على معالجة نتائجها السلبية دون مساس بتكامل الشخصية، الوعي بالذات، الإدراك الجيد غير المشوه للواقع، بما في ذلك الوعي الواقعي بالإمكانات الشخصية والقدرات الذاتية، والاحساس بمشاعر الآخرين ودوافعهم، وحاجاتهم، القدرة على التصرف بصورة مستقلة، واتخاذ القرارات الشخصية المهمة بقدر ملائم من الاستقلال والاكتفاء الذاتي، قدرة عالية على ضبط البيئة الخاصة بالفرد، والسيطرة عليها بشكل يسمح له ويمكنه من حل المشكلات التي يواجهها، أداء أعماله وواجباته بشكل ملائم، المقدرة على التوافق للعمل والمهنة، أو بتعبير آخر يتصف بالفاعلية في أداء الدور، أو الأدوار الاجتماعية المتوقعة منه، القدرة على الدخول في علاقات اجتماعية دافئة وإيجابية تكون مقبولة من الشخص نفسه ومن الآخرين، الاستبصار بالذات أو بمشكلات الشخصية بما فيها من نقاط ضعف أو قوة.

وليس القصد من وضع هذه الصفات أن نستعرض قائمة مفصلة لما نعتبره سلوكاً ناضجاً أو سليماً. ونحن لا نذهب إلى أن هذه الصفات تمثل كل ما يعتبر سليماً، وإنما ركزنا على أهمها، وعلى العناصر البارزة في السلوك السوي كما قد يتفق عليها المعالجون النفسيون بمدارسهم المختلفة. ونحن نؤمن عن يقين بأن أي معالج نفسي مهما اختلفت النظرية التي يتبناها سيجد في هذه القائمة صفة

أو أكثر يطمح أن يراها تتطور في مريضه، ويعتبرها مقياساً لنجاحه في علاج مرضاه، ومقياساً لتحقيق الصحة النفسية.

### القولون العصبي:

القولون هو ما يسمى بالأمعاء الغليظة وهو الجزء من الأمعاء الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ثم الشرج. ويبلغ طول القولون حوالي 5 أقدام، ووظيفته الأساسية هي امتصاص الماء والغذاء المفيد والأملاح من الطعام المهضوم جزئياً القادم من الأمعاء الدقيقة.

### كيفية عمل القولون:

يقوم القولون بأداء وظيفته ودفع البراز إلى الخارج للتخلص منه، من خلال تقلصات عضلات جداره الرقيقة، التي تتحكم بها الأعصاب، والهرمونات، واستجابة القولون نفسه لمحتوياته. وهذه العملية البسيطة تحتاج إلى تناغم بين تقلصات عضلات القولون والمخارج وعضلات الحوض لتتم بسلاسة ونجاح. عندما تكون هذه التقلصات قوية أو ضعيفة مما يسبب سرعة أو تأخراً في حركة محتوياته، مسبباً الأعراض التي يشكو منها غالبية المرضى.

### أعراض القولون العصبي:

1. الانتفاخ والغازات.
2. خروج المخاط مع البراز.
3. الإمساك.
4. وتزيد هذه الأعراض في حالة الضغوط النفسية أو السفر أو حضور المناسبات العامة أو تغير نمط الحياة اليومي.

### أسباب القولون العصبي:

لم يتوصل الطب لمعرفة أسباب القولون العصبي على وجه التحديد. ولكن النظرية الأرجح تقول أن القولون عندما يكون حساساً للضغط النفسي وبعض أنواع الأطعمة يختل عمله مسبباً ما يسمى بالقولون العصبي. وتقول بعض النظريات الأخرى أن الجهاز المناعي الذي يقوم بحماية الجسم من الجراثيم ربما يكون له تأثير في حالات القولون العصبي.

### المعرضون للإصابة باضطراب القولون العصبي:

نسبة انتشار اضطراب القولون العصبي هي 20% تقريباً (الخمس) ولكن فقط 10% من هؤلاء يستشيرون أطباءهم بسبب الأعراض الهضمية. أقيمت بالسعودية عام 2009 ندوة للمرض والأعراض والعلاج ولا أحد يملك مناعة ضد الإصابة به، فالكل معرض لذلك. لكن سنّ بداية ظهور

الأعراض يكون غالباً في مرحلة المراهقة أو سن الشباب. ولأسباب غير معروفة فالنساء أكثر احتمالاً (خاصة قبل الدورة الشهرية) للإصابة باضطراب القولون العصبي من الرجال بمقدار ثلاثة أضعاف.

### المثيرات المباشرة للقولون العصبي:

ليس هناك مثير واحد لكل الناس، إذ تختلف المثيرات من شخص لآخر، ولكن القائمة التالية تحتوي أكثر ما يشكو منه الذين يعانون من القولون العصبي:

التدخين، المشروبات الغازية، بعض العقاقير الطبية، القهوة والشاي، الأطعمة المقلية، التوابل والبهارات، البقوليات (الحمص، العدس) وبعض أنواع الخضار (الكرنب، الملفوف، الملوخية)، الإجهاد النفسي والغضب والضغط والقلق، اللبن.

### كيف يتم تشخيص اضطراب القولون العصبي:

يتم التشخيص من خلال مقابلة الطبيب وأخذ تاريخ مرضي كامل وفحص سريري. وليس هناك فحص أو تحليل مخبري أو إشعاعي يمكن من خلاله التشخيص، لكن الفحوصات التي تشمل فحصاً للدم والبراز ومنظاراً للقولون من خلال فتحة الشرج، مهمة لاستبعاد الأمراض العضوية التي يمكن أن تشبه القولون العصبي. ومن المعايير التشخيصية التي يبنني عليها التشخيص:

- ألم أو ضيق متكرر في البطن لمدة 3 أيام في الشهر، خلال الأشهر الثلاثة السابقة.
- الألم أو التضاييق يتسم باثنتين من السمات الثلاث التالية:
- يخف بعد التبرز.
- يتغير مع بدايته عدد مرات التبرز المعتاد.
- يتغير مع بدايته شكل أو طبيعة البراز المعتادة.
- يمكن أن توجد بعض الأعراض الأخرى التي تدعم التشخيص ولكنها ليست ضرورية مثل:
  - تغير في عدد مرات التبرز أكثر من 3 مرات في اليوم، أو أقل من 3 مرات في الأسبوع
  - تغير في طبيعة أو شكل البراز قاس ومتكتل أو طري وسائل .
  - تغير في طبيعة الإخراج صعوبة أو سرعة أو شعور بعدم اكتمال الإخراج
  - انتفاخ أو شعور بالامتلاء.

### دور الإجهاد النفسي والضغط في حدوث اضطراب القولون العصبي:

الإجهاد النفسي في حد ذاته لا يسبب اضطراب القولون العصبي، لكن تراكم مشاعر التوتر والضغط والغضب وعدم القدرة على التحمل، تخفض عتبة التحمل، وتستثير تقلصات شديدة في القولون عند من يعانون من القولون العصبي أصلاً. وقد أوضحت إحدى الدراسات أن 70% من عامة الناس قد

عانوا من تغيرات هضمية بسبب الضغوط النفسية، وأن 45% من مستخدمي المليينات يعانون من ضغوط نفسية.

#### العلاج:

- إن اضطراب القولون العصبي من الأمراض المزمنة التي يتوجب عليك التعايش معها بدلاً من إضاعة وقتك في البحث عن الشفاء منها. ومن أمثلة أساليب التعايش ما يلي :
- تناول وجبات منتظمة، ومتوازنة، وتجنب الأطعمة الغنية بالدهون.
- تناول كمية كبيرة من الماء.
- المداومة على الرياضة فهي تشد العضلات وتحافظ على الوزن وتضبط إيقاع القولون (المشي لمدة نصف ساعة أو عمل تمارين للبطن والظهر مما يساعد على إخراج الغازات من جسمك)
- تناول 6 وجبات صغيرة في اليوم بدلاً من ثلاث وجبات كبيرة
- تعلم كيف تتعامل مع الإجهاد النفسي والضغط
- تجنب الإمساك باستخدام المليينات المعتمدة على الألياف
- زيارة الطبيب في حالات ظهور أعراض أخرى غير المعتادة في حالات اضطراب القولون العصبي
- عدم تناول أي عقار إلا بمشورة الطبيب، والخضوع للفحص الكامل، بغرض استبعاد أي أمراض أخرى
- شرب الشاي الأخضر بنعناع أو شرب البابونج

#### كيفية التعامل مع الإجهاد النفسي:

- التعامل مع المشكلة بهدوء وروية
- المحافظ على قسط كاف من النوم من 6 إلى 10 ساعات أو 12 ساعة كحد أقصى لأن النوم لمدة طويلة يزيد الشعور بالاجهاد النفسي
- تعلم الاسترخاء العضلي أو التنفسي
- حاول إخراج الهواء من خلال فمك.

#### عرض نتائج ومناقشة الفروض:

نص الفرض الأول:



تتخفف الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والنظري لدرجات الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي، ومن ثم تم استخراج الانحراف المعياري لهذه الدرجات كما تم استخراج قيمة (ت) المحسوبة ودرجة الحرية والقيمة الاحتمالية لهذه الدرجات والجدول التالي يوضح هذا الإجراء.

### جدول (1)

اختبار (ت) لمعرفة مستوى الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي

100	حجم العينة
86.64	الوسط الحسابي
5.33	المتوسط النظري
96	الانحراف المعياري
15.69	قيمة ت المحسوبة
99	درجة الحرية
0.00	القيمة الاحتمالية

### الاستنتاج:

تتسم الصحة النفسية بالانخفاض عند مستوى الدلالة 0.05

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختيار (ت) للعينة الواحدة لمعرفة ما إذا كانت الصحة النفسية تتسم بالارتفاع، حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي (86.64) وقيمة ت المحسوبة (5.33) والقيمة الاحتمالية (0.00) مما يدل على أن الصحة النفسية تتسم بالانخفاض لدى مرضى القولون العصبي عند مستوى الدلالة 0.05

### مناقشة نتيجة الفرض الأول:

إشارة إلى الجدول (1) الذي تم فيه عرض نتيجة الفرض الأول التي جاءت بإنخفاض مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على مستشفيات الجهاز الهضمي بولاية الخرطوم. هذه النتيجة جاءت موافقة لنتائج العديد من الدراسات التي توضح وجود اضطرابات نفسية لدى 60% من مرضى القولون العصبي كما جاء في دراسة وايتهد (1988)، ويظهر هذا بوضوح في دراسة ماكdonald وآخرون (1980) التي قارنت الاضطرابات النفسية لدى 35 من مرضى القولون العصبي مع 35 لا يعانون من هذا المرض ووجدت أن نسبة الاضطرابات النفسية لدى مرضى القولون العصبي كانت بنسبة 53% مقارنة ب 20% عند الأصحاء.

كما نجد ان نسبة عالية من المرضى المصابين بالقولون العصبي يعانون من الاكتئاب والقلق النفسي والتوتر والتوهم المرضى والخوف ، وهناك مناقشات علمية مستفيضة حول أيهما يسبب الآخر ، الاضطرابات النفسية هي التي تؤدي إلى اضطرابات الجهاز الهضمي العصبي، أو اضطرابات الجهاز الهضمي العصبي هي التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية، ولكن مما لا شك فيه أنه توجد علاقة وثيقة بينهما

### نص الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث النوع (ذكر/ أنثي). للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتقسيم مجتمع البحث إلى مجموعتين، مجموعة للذكور وأخرى للإناث، ومن ثم قام بمعرفة المتوسط الحسابي لكل مجموعة والانحراف المعياري لهذه الدرجات ومن ثم قام بحساب قيمة (ت) ودرجة الحرية والقيمة الاحتمالية لهذه الدرجات كما هو في الجدول التالي:

### جدول (2)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية

مجموعة المقارنة	ذكور	إناث
حجم العينة	41	59
الوسط الحسابي	95.14	89.58
الانحراف المعياري	15.56	15.67
قيمة ت المحسوبة	1.33	1.33
درجة الحرية	98	98
القيمة الاحتمالية	0.18	0.18

### الاستنتاج:

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي حسب النوع، أن الوسط الحسابي للذكور ( 95.14 ) والوسط الحسابي للإناث ( 89.58 ) وقيمة ت المحسوبة = ( 1.33 ) والقيمة الاحتمالية ( 0.18 ) مما يدل علي انه لا توجد فروق دالة في الصحة النفسية حسب النوع عند مستوى الدلالة 0.05.

### مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

أوضحت النتائج المعروضة في الجدول رقم ( 2 ) عدم وجود اختلاف في الصحة النفسية حسب النوع، وبالتالي لم يتحقق هذا الفرض. وفي الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع نجد أن إصابة النساء أكثر من إصابة الرجال في المجتمعات الغربية كلها، على العكس في بعض المجتمعات الشرقية منها مصر والهند فنسبة الإصابة بين الرجال أكثر منها بين النساء ونتائج هذا البحث تتوافق مع دراسة وايتهد ( 2006 ) التي تفسر ذلك بأن الرجال والنساء يتعرضون للاكتئاب بمستوى واحد. وكذلك مينزينق ج لاديب ( 2003 ) وتختلف هذه الدراسة مع العديد من الدراسات. وتشير أكثر الدراسات بزيادة معدل تردد النساء المصابات بالقولون العصبي أكثر من الرجال وعزى لين شانق ذلك للتركيب الفيزيولوجية للمرأة وتعرضها للكثير من الضغوط الخارجية مثل اهتمام المجتمع بالمرأة مما يجعلها أكثر حرصاً على مظهرها وصحتها. وقد أظهرت دراسة بلانشارد ( 2001 ) التي أجريت في مركز اضطرابات القلق والتوتر بجامعة اللبني -بالولايات المتحدة ل 341 ، أن تردد النساء كان 238 مقابل 83 رجل ولكن نفس هذه الدراسة أثبتت أن ليس هنالك فروق في الصحة النفسية بين الرجال والنساء، وهذا يتطابق مع دراستنا التي عدد النساء فيها مقارنا بعدد الرجال ولكن لا توجد فروق صحية بينهما

### نص الفرض الثالث :

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وتناول العقاقير المهدئة لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المتردد على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم. للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين الأولى هم الذين يتناولون العقاقير الطبية والأخرى هم الذين لا يتناولونها، ومن ثم قمت بحساب الوسط الحسابي لمجموع درجات المجموعتين ومن ثم تم استخراج الإنحراف المعياري لهذه الدرجات كما تم معرفة قيمة (ت) المحسوبة ودرجة الحرية والقيمة الإحتمالية لهذه الدرجات، وذلك في الجدول التالي:

### جدول (3)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب تناول العقاقير الطبية

مجموعة المقارنة	متناول	غير متناول
حجم العينة	68	32
الوسط الحسابي	86.85	89.31
الانحراف المعياري	12.32	18.31
قيمة ت المحسوبة	0.73	0.73
درجة الحرية	98	
القيمة الاحتمالية	0.47	0.47

## الاستنتاج:

لا توجد فروق دالة إحصائية وعند مستوى الدلالة 0.05 يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروضاً في الصحة النفسية حسب تناول العقاقير . حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي للمتأولين ( 89.31 ) وقيمة ت المحسوبة = ( 0.73 ) والقيمة الاحتمالية ( 0.47 ) مما يدل على أنه لا توجد فروق دالة في الصحة النفسية حسب تناول العقاقير عند مستوى الدلالة 0.05

## مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

أوضحت النتائج المعروضة في الجدول رقم (3) أن العقاقير المهدئة ليس لها تأثير على مرضى القولون العصبي وهذا يختلف مع الكثير من الدراسات التي تؤكد فعالية العقاقير المهدئة ومضادات الاكتئاب فقد أثبتت دراسة جاكسون (2001) وهي تحليل جمعي لـ 12 من الدراسات بأن مضادات الاكتئاب لها أثر إيجابي عند مرضى القولون العصبي وتأتي دراسة كلوس (1991) بنتائج مطابقة لهذه الدراسة فقد أثبتت دراسته التي أجريت على 138 مريض قولون عصبي باستعمال العديد من مضادات الاكتئاب ومتابعة المرضى لفترة 5 أعوام عدم فعالية العقاقير المهدئة.

## نص الفرض الرابع:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وإتباع الإرشادات النفسية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم. للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين الأولى هم الذين يتبعون الإرشادات النفسية والأخرى هم الذين لا يتبعونها، ومن ثم قام بحساب الوسط الحسابي لمجموع درجات المجموعتين ومن ثم تم استخراج الانحراف المعياري لهذه الدرجات كما تم معرفة قيمة (ت) المحسوبة ودرجة الحرية والقيمة الاحتمالية لهذه الدرجات، وذلك في الجدول التالي:

## جدول (4)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصحة النفسية بين متبعي الارشادات النفسية وغير متبعيها

مجموعتي المقارنة	متبعي الارشادات	غير متبعي الارشادات
حجم العينة	57	43
الوسط الحسابي	90.69	83.23
الانحراف المعياري	14.98	15.68
قيمة ت المحسوبة	2.25	2.25
درجة الحرية	98	

القيمة الاحتمالية	0.01	0.01
-------------------	------	------

### الاستنتاج:

توجد فروق دالة إحصائية لصالح متبقي الإرشادات النفسية عند مستوى الدلالة 0.05 يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروق في الصحة النفسية حسب إتباع الإرشادات حيث يلاحظ أن الوسط الحسابي للمتبعين ( 90.69 ) والوسط الحسابي لغير المتبعين ( 83.23 ) وقيمة ت المحسوبة = ( 2.25 ) والقيمة الاحتمالية ( 0.01 ) مما يدل على انه توجد فروق دالة في الصحة النفسية حسب أتباع الإرشادات النفسية لصالح المتبعين عند مستوى الدلالة 0.05.

### مناقشة نتيجة الفرض الرابع:

أوضحت النتائج المعروضة في الجدول رقم ( 4 ) مدى فعالية العلاج النفسي لمرضى القولون العصبي، والعلاجات النفسية لها اشكال عديدة ولها دور فعال في علاج اضطرابات الجهاز الهضمي العصبي وهي تمارس بأشكالها المختلفة في معظم بل في كل البلاد المتقدمة. ولأن الجهاز العصبي يتحكم في القولون إلي حد كبير لهذا نجد ممارسة أساليب الاسترخاء المختلفة وكل أنواع العلاج النفسي يمكن أن تساعد علي تخفيف حدة أو ازالة الإمغاص وأعراض اضطراب الجهاز الهضمي العصبي كما تخفف من التوتر والقلق لدى مريض القولون العصبي ويكون لها دور فعال في العلاج.

### نص الفرض الخامس:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث الفئات العمرية. للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب مصدر التباين بين المجموعات وداخلها ومن ثم التعرف على مجموع المربعات ومتوسطها، كما قام بحساب درجات الحرية وقيمة (ف) والقيمة الاحتمالية ومن ثم معرفة ما هو مستنتج من العملية كما في الجدول التالي:

### جدول (5)

اختبار التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الصحة النفسية حسب متغير العمر

مصدر التباين	تباين بين المجموعات	تباين داخل المجموعات
مجموع المربعات	96	99
متوسط مجموع	1176.207	217.109

المربعات		
درجات الحرية	3	
قيمة (ف)	5,42	5,42
القيمة الاحتمالية	0.00	0.00
المجموع	3528.622	20842.418

### الاستنتاج:

توجد فروق دالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (48.39) عند مستوى الدلالة 0.05. يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كان هنالك فرق الاتزان في الصحة النفسية حسب متغير العمر يلاحظ أن القيمة الفاتنة ( 5.42 ) والقيمة الاحتمالية (0.00) مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية حسب العمر لصالح الفئة العمرية (3) عند مستوى دلالة 0.05

### مناقشة نتيجة الفرض الخامس:

إشارة إلى الجدول (5) الذي يبين الفرق في الصحة النفسية حسب الفئات العمرية، حيث أقر بوجود فروق دالة إحصائية لصالح الفئة العمرية ( 48-39). تبين الدراسات العالمية أن شيوع مرض القولون العصبي يزيد في الفئات العمرية الأصغر دورسمان ( 1993 ) حيث أن 50% من المرضى أعمارهم أقل من 35 و 40% منهم بين 35-50 و 10 % أكثر من 50 وهذا يتطابق مع هذه الدراسة حيث تبلغ نسبة المرضى أقل من عمر 50 يمثلون 85% من عينة البحث. هنالك دراسات من بنغلاديش (ماسود 2001) وتركيا (كارامان 2003) وكرواتيا بينت أن ليس هنالك علاقة بين شيوع القولون العصبي والعمر.

### عرض ملخص لنتائج البحث:

1- تنخفض الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث النوع (ذكر/ أنثى).

3- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وتناول العقاقير المهدئة لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم

4- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية واتباع الإرشادات النفسية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم.

5- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات إختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم من حيث الفئات العمرية.

**التوصيات:**

- 1 نتيجة لإنخفاض مستوى الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي في ولاية الخرطوم يوصي الباحث بعمل برامج إرشادية فعالة لزيادة مستوى الصحة النفسية لهؤلاء المرضى.
- 2 لفت نظر الأطباء العاملين في مجال الجهاز الهضمي لأهمية الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي وذلك عند تشخيص حالتهم.
- 3 تنبيه الأطباء بأن الإهتمام بالصحة النفسية لمرضى القولون العصبي يمثل جزء مهماً في علاجهم - استناداً الى الطب المبني على البراهين Evidence based Medicine.
- 4 توعية المريض بدور الضغوط الخارجية والنفسية على مرض القولون العصبي.
- 5 استخدام العقاقير النفسية يجب أن يتم بناء على معايير تعتمد على التحليل النفسي للمريض وشخصيته وتحديد مدى حاجته لهذا النوع من العلاج ومن ثم تحديد نوع العقار المناسب لحالته.
- 6 تنبيه الأطباء بأهمية الجمع بين العلاج الطبي الموجه للتخفيف من أعراض مرض القولون العصبي المتعلقة بالجهاز الهضمي وبين استخدام العلاج النفسي أو العلاج بالعقاقير النفسية.
- 7 توصل البحث إلى أن اتباع الارشادات النفسية أكثر فاعلية من العقاقير المهدئة في ارتفاع مستوى الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي لذلك يوصي الباحث بتكثيف العمل على جعل الارشادات النفسية أكثر فاعلية وعدم تجاهل العقاقير الطبية.
- 8 استخدام جميع أنواع العلاج النفسي -الاسترخاء- الجلسات النفسية- التنويم المغناطيسي - العلاج السلوكي لأن العديد من الدراسات أثبتت فعاليتها ، كما يجب تطبيقها على مرضى القولون العصبي في السودان.
- 9 إجراء دراسات واسعة لمعرفة الفئة العمرية الأكثر تأثراً بانخفاض مستوى الصحة النفسية من مرضى القولون العصبي.

**المصادر والمراجع**

## المراجع :-

1. أبوعلام، رجاء محمود - مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية- 2007-الطبعة السادسة- دار النشر للجامعات - القاهرة- مصر
2. أبو دلو، جمال - الصحة النفسية-2009 - الطبعة الأولى - دار أسامة للنشر والتوزيع - الأردن
3. بانيوتيس، تريكاس- الحالة النفسية لمرض القولون العصبي - اليونان 1991 Psychosomatic Medicine No61 781-788 1999
4. الخطيب، أحمد عباس- القولون العصبي وإضطرابات الجهاز الهضمي -- الطبعة الأولى- دار أسامة للنشر والتوزيع-القاهرة- مصر
5. دينان، ت ج- مقارنة الصحة النفسية والشخصية لمرضى القولون العصبي ومرضى تقرحات المعدة- أيرلندا 1991 Acta Psychiatrica Scadinavica Vol 84/ 1 26-28 1991
6. سري، إجلال محمد- علم النفس العلاجي -2000- الطبعة الثانية (منقحة) - عالم الكتاب - القاهرة- مصر
7. سين د. هوود- مرضى القولون العصبي يتعرضون للإكتئاب والقلق- أستراليا 2008 The Open Psychiatry Journal, Volume 2, 12-22-2008
8. عبد الخالق، أحمد محمد - أصول الصحة النفسية- 2001- الطبعة الثانية (منقحة)- دار المعارف الجامعية- الإسكندرية- مصر .
9. كريد، ف فعالية تكلفة علاج مرض القولون العصبي الحاد بجلسات العلاج النفسي وبعقار الباروكسيتين-المملكة المتحدة- 2003 - , 5-1554(5):125 Gastroenterology.
10. مارتان، ج تن بيرق- الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي متدنية مقارنة بالامراض المزمنة الاخرى. هولندا 2003--475 N0 18 European Journal of Gastroenterology & Hepatology 481,2006
11. منصور، حسن فكري - القولون العصبي مرض العصر - 2009- دار الطلائع للنشر والتصدير - القاهرة- مصر .
12. مينزينق، ج لاديب - الأكتئاب لمرضى القولون العصبي في جوس- بنجيريا -2003 - 2006 World J Gastroenterol Vol 12 No 48 7844-7847
13. مرسي، سيد عبد الحميد - الإيمان والصحة النفسية1994-- الطبعة الأولى- مكتبة وهبه - القاهرة- مصر
14. يوشا، باراهماند مرض القولون العصبي: نوعية القلق ونسبة المرض تتبى بنوعية الحياة-إيران 2006-2008 Research Journal of Biological Sciences 3 (11):1292-1299,2008
- 2- Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, Temple R, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE, Janssens J, Fruch-Jensen P, Carazziari E, Richter J E, Koch GG. U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. Dig Dis Sci 1993;38:1569-1580.



3-Sandler RS. Epidemiology of irritable bowel syndrome in the United States  
Gastroenterology 1990;99:409-415

4-Naliboff BD, Derbyshire SW, Munakata J, Berman S, Mandelkern M, Chang L, Mayer  
EA. Cerebral activation in patients with irritable bowel syndrome and control subjects  
during rectosigmoid stimulation. Psychosom Med 2001; 63: 365-375.

5-Mertz H, Morgan V, Tanner G, Pickens D, Price R, Shyr Y, Kessler R. Regional  
cerebral activation in irritable bowel syndrome and control subjects with painful  
and nonpainful rectal distention. Gastroenterology 2000;118:842-848